FICHE DESCRIPTIVE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

NOM	☐ ENTRANAM ☐ INTÉRIM ☐ ÉTUDIANT
PRÉNOM	
DATE ACCIDENT	
JOUR ACCIDENT (Lundi, mardi, etc.)	
HEURE ACCIDENT	(LJ :)
DATE INTERRUPTION TRAVAIL	☐ Pas interrompu le travail
HEURE INTERRUPTION TRAVAIL	☐ Pas débuté sa journée
DATE DÉCLARATION ACCIDENT	
HEURE DÉCLARATION ACCIDENT	
LIEU ACCIDENT (Adresse, etc.)	

CIRCUIT DE COLLECTE (PMC, DM sacs payants, etc.) **Cocher la/les case(s) correspondante(s)**	DM ☐	Sacs payants ☐	Conteneurs à puces ☐		
	Mixte ☒	PMC ☐	Pa/Ca ☐	Encombr. ☐	Verre ☐
TYPE DE VOIRIE (et son état éventuel)					
CONDITION CLIMATIQUE					
CIRCONSTANCES ACCIDENT					
LESIONS					

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE	Gants	Bottines de sécurité	Vêtements de haute visibilité	Casque (Collecte verre)	Lunettes de sécurité (Collecte/nettoyage verre)
CES EPI ÉTAIENT-ILS EFFECTIVEMENT PORTÉS ? **(O/N)**	O	O	O	N	N

TÉMOINS (qui **ont vu** l'accident)		
COMPOSITION ÉQUIPE (Cocher les cases correspondantes)	1 chauffeur ☐	1 chauffeur/chargeur ☐
	1 chargeur ☐	2 chargeurs ☒
TYPE DE VÉHICULE (Marque, plaque, etc.)		

ANALYSE D'ACCIDENT **À compléter par le Conseiller en Prévention** (ANNEXE IV DE L'A.R. DU 27 MARS 1998)	**Agent matériel :**	**Code :**
	Forme d'accident (Déviation) :	**Code :**
	Lésion :	**Code :**
	Siège de la lésion :	**Code :**
	Mesure(s) de prévention prise ou à prendre :	**Code :**
	Classification des circonstances d'AT	**Code :**
REMARQUES ÉVENTUELLES (Tout ce qui semble pertinent pour l'analyse des risques ou quoi que ce soit en rapport avec le dossier		

d'accident)	